



La méthamphétamine

Points clés

- La prévalence de la consommation de méthamphétamine dans la population canadienne est faible (~0,2 %).
- La prévalence de la consommation chez les élèves canadiens (7^e à 12^e année) est de 1,2 %.
- Une hausse récente dans le nombre de saisies et d'infractions liées à la méthamphétamine, dont une hausse de 590 % des affaires de possession entre 2010 et 2017, donne à penser que la disponibilité de la méthamphétamine est en hausse depuis quelques années.
- Plusieurs provinces signalent que la consommation de méthamphétamine a au moins triplé au cours des cinq dernières années chez la clientèle des services de traitement ou de réduction des méfaits.

Introduction

La méthamphétamine est une substance de synthèse classée comme stimulant du système nerveux central (SNC) ou comme psychostimulant. La famille des stimulants du SNC inclut de nombreuses substances, comme la caféine, la nicotine, les amphétamines (p. ex. Adderall^{MD}), le méthylphénidate (p. ex. Ritalin^{MD}), la MDMA (« ecstasy »), la cocaïne (dont le crack) et la méthamphétamine (dont la méthamphétamine en cristaux, aussi appelée crystal meth)^{1,2}, qui stimulent l'activité du SNC.

La méthamphétamine et l'amphétamine sont des psychostimulants qui sont souvent regroupés, mais il s'agit en fait de substances différentes. Une légère modification chimique apportée à l'amphétamine permet d'obtenir de la méthamphétamine, qui a donc un profil pharmacologique distinct qui déclenche la libération d'une quantité accrue de certaines substances neurochimiques dans le cerveau et une réponse physiologique plus intense et rapide. Au Canada, il est possible de prescrire certaines amphétamines (p. ex. Adderall et Vyvanse^{MD}) pour traiter le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) et la narcolepsie; la méthamphétamine est actuellement illicite.

La méthamphétamine est souvent fabriquée dans des laboratoires clandestins illégaux à partir de produits chimiques courants et peu coûteux, comme l'éphédrine et la pseudoéphédrine, que l'on trouve notamment dans certains médicaments. Comme ces médicaments servaient de précurseurs chimiques dans la fabrication de méthamphétamine, des règlements plus stricts ont été imposés au Canada en 2006 pour en limiter l'accès (ils sont désormais rangés au comptoir des ordonnances dans les pharmacies)³. La production illicite s'avère dangereuse, compte tenu de la toxicité des produits chimiques utilisés et du grand risque d'explosion.

La méthamphétamine se vend sous forme de poudre (parfois cristalline) ou de comprimés, ou alors de roches ou de cristaux, le tout dans une multitude de couleurs^{2,4}. Tout dépendant de sa forme, la



méthamphétamine peut être reniflée, injectée, ingérée ou fumée. Quelques appellations courantes de la méthamphétamine :

- meth
- tina
- peach
- jib
- crystal meth
- crank
- pink
- pilule
- cristal
- verre
- tweak
- lame
- glace
- craie
- candy
- quartz
- speed
- rock
- peanut

Effets de la méthamphétamine

À court terme : La méthamphétamine stimule la vigilance, l'énergie et la confiance en soi^{2,5}. Quand elle est fumée ou injectée, la méthamphétamine provoque aussi un état d'euphorie (appelé « rush » ou « flash ») qui s'accompagne d'une hausse d'énergie et d'une diminution de la fatigue. L'effet euphorique attribuable à la consommation de méthamphétamine résulte d'une élévation du taux de dopamine (neurotransmetteur associé au plaisir, au mouvement et à l'attention) dans le cerveau¹. Soulignons que la méthamphétamine agit de façon plus marquée que la cocaïne sur le taux de dopamine dans le cerveau, d'où un effet plus intense et prolongé. En effet, s'il faut une heure pour éliminer 50 % de la cocaïne de l'organisme, il en faut 12 dans le cas de la méthamphétamine⁶.

La méthamphétamine peut entraîner d'autres effets physiques comme une perte d'appétit, des maux de tête, des étourdissements, des maux de ventre, l'assèchement de la bouche, l'hyperthermie (élévation de la température corporelle) et une augmentation de la fréquence respiratoire, du rythme cardiaque et de la pression artérielle^{2,5}. Selon le mode d'administration, l'état euphorique provoqué par la méthamphétamine peut durer jusqu'à 12 heures⁴.

À long terme : Lorsque la méthamphétamine est consommée de façon régulière, sur une longue période, le risque de voir apparaître une psychose ou des symptômes psychotiques est accru⁴ (parmi ces symptômes, mentionnons un comportement violent, la paranoïa, des hallucinations et des délires, qui présentent des risques et des défis pour les professionnels de la santé). Il arrive souvent aux utilisateurs de méthamphétamine d'avoir l'impression que des insectes leur rampent sur ou sous la peau. Les fortes démangeaisons ainsi causées peuvent produire des plaies cutanées et des lésions dues au grattement. Les sautes d'humeur, l'insomnie et la perte de mémoire⁵ sont d'autres exemples d'effets à long terme. Ajoutons que l'usage chronique suit généralement un cycle « excès-effondrement » : la drogue est consommée à répétition pendant plusieurs jours (excès), puis un état de sevrage s'installe (effondrement). Une personne en sevrage de méthamphétamine pourrait ressentir des symptômes comme la fatigue, la dépression, l'anxiété et un état de manque intense⁵.

Outre ses effets neurologiques et comportementaux, la consommation continue de méthamphétamine est associée à des effets physiques attribuables à une mauvaise alimentation et à un manque de sommeil, tels qu'une perte de poids et des maladies respiratoires. Consommer de la méthamphétamine pendant la grossesse est nocif pour le fœtus et fait augmenter le risque de naissance prématurée, de faible poids à la naissance et d'anomalies cardiaques et cérébrales⁶.

Statut juridique de la méthamphétamine au Canada

La méthamphétamine est une substance illicite au Canada inscrite à l'annexe I de la *Loi réglementant certaines drogues et substances*⁷. La possession de méthamphétamine peut entraîner une peine allant jusqu'à sept ans de prison. Le trafic, l'importation, l'exportation et la production sont passibles de l'emprisonnement à perpétuité. La conduite avec facultés affaiblies par la méthamphétamine est également une infraction pénale en vertu du *Code criminel* du Canada, et



des appareils de dépistage par prélèvement de salive permettent de détecter la présence de méthamphétamine⁸.

Consommation autodéclarée

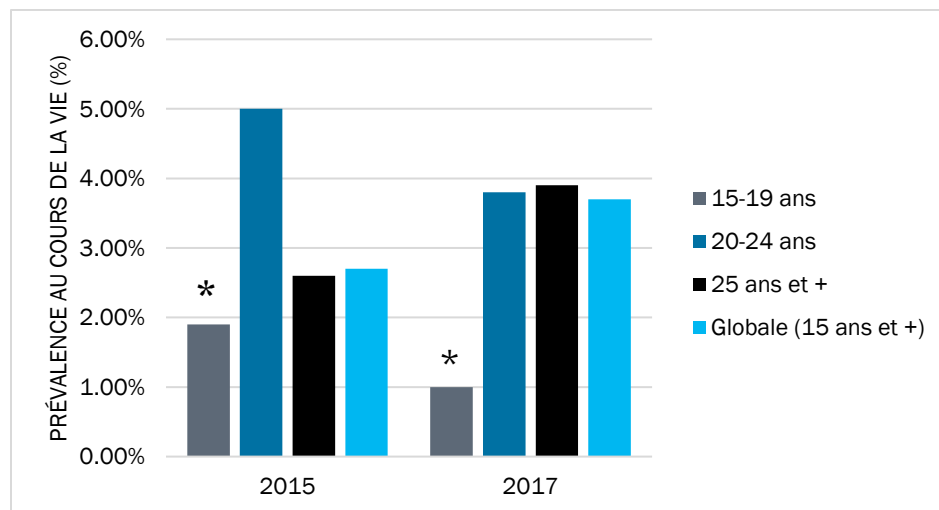
Globalement, le taux de consommation autodéclarée de méthamphétamine au Canada est faible par rapport à celui d'autres substances illicites et est demeuré stable pour les années les plus récentes pour lesquelles des données sont disponibles. À noter toutefois que dans certaines sous-populations, la consommation autodéclarée est en hausse*.

Consommation dans la dernière année dans la population générale (15 ans et plus) : Selon des données de l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) 2015, environ 0,2 %[†] de cette population (soit 59 000 Canadiens) ont déclaré avoir consommé de la méthamphétamine dans la dernière année[‡]. Ce pourcentage est le même que celui de l'ECTAD 2013¹⁰. Aucune estimation pour 2017 n'est disponible, en raison de la forte variabilité d'échantillonnage¹¹.

Consommation au cours de la vie dans la population générale (15 ans et plus) : Selon des données de l'ECTAD 2017, 3,7 % des Canadiens avaient pris de la méthamphétamine au moins une fois dans leur vie (figure 1)¹¹.

Consommation au cours de la vie chez les adultes (25 ans et plus) : 3,9 % des Canadiens de 25 ans et plus ont déclaré avoir consommé de la méthamphétamine au moins une fois dans leur vie¹¹.

Figure 1. Prévalence de la consommation autodéclarée de méthamphétamine au cours de la vie chez les Canadiens, par catégorie d'âge



Source : ECTAD 2015, 2017^{9,11}

Note : Les chiffres marqués d'un astérisque (*) sont à interpréter avec prudence, compte tenu du petit échantillon.

* La prévalence estimée dans la dernière année manque pour certaines catégories d'âge, en raison de la forte variabilité d'échantillonnage.

† Ce pourcentage est à interpréter avec prudence, en raison d'une variabilité d'échantillonnage modérée.

‡ Dans l'ECTAD, la prévalence dans la dernière année et au cours de la vie est estimée pour la catégorie « speed, méthamphétamine, crystal meth ».



Consommation au cours de la vie chez les jeunes : En 2017, 1,0 %[†] des jeunes de 15 à 19 ans ont déclaré avoir consommé de la méthamphétamine[‡] au moins une fois dans leur vie¹¹. Chez les jeunes de 20 à 24 ans, le taux de consommation au cours de la vie était 3,8 %.

Consommation dans la dernière année chez les élèves (7^e à 12^e année) : Selon des données de l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves (ECTADE) 2017, 1,2 % des élèves canadiens de la 7^e à la 12^e année ont dit avoir pris de la méthamphétamine dans la dernière année (pourcentage inchangé par rapport à 2015)^{§,12}. À 1,8 %, la prévalence dans la dernière année chez les élèves de la 10^e à la 12^e année était trois fois plus forte que celle des élèves de la 7^e à la 9^e année (0,6 %)¹². En Ontario, en 2017, le taux de consommation dans la dernière année des élèves de la 9^e à la 12^e année s'établissait à 0,6 %, une baisse substantielle par rapport aux 6,3 % de 1999¹³.

Étudiants postsecondaires : Des données issues du National College Health Assessment Survey [enquête nationale d'évaluation de la santé dans les établissements postsecondaires] mené au printemps 2016 à partir d'un échantillon de commodité de 41 établissements postsecondaires canadiens (donc, un échantillon non représentatif de tous les étudiants au Canada) indiquent que 98,5 % des étudiants postsecondaires n'avaient jamais consommé de méthamphétamine, que 1,3 % en avaient déjà pris, mais pas dans les 30 derniers jours et que 0,2 % en avaient pris dans les 30 derniers jours¹⁴.

Sexe : Dans la population générale (15 ans et plus), en 2017, la prévalence de la consommation de méthamphétamine au cours de la vie des hommes (5,4 %) était beaucoup plus élevée que celle des femmes (2,2 %)¹¹. Du côté des élèves de la 7^e à la 12^e année, en 2017, la prévalence de la consommation dans la dernière année des garçons (1,7 %) était aussi beaucoup plus élevée que celle des filles (0,7 %)¹².

Premières Nations : Selon des données du rapport national de l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations, en 2015-2016, le taux de consommation de méthamphétamine/crystal meth dans la dernière année chez les Premières Nations (18 ans et plus) était d'environ 1,2 %¹⁵. Ajoutons que 0,6 % des jeunes (12 à 17 ans) des Premières Nations avaient consommé de la méthamphétamine/crystal meth dans la dernière année en 2015-2016¹⁵.

Comparaison avec d'autres pays

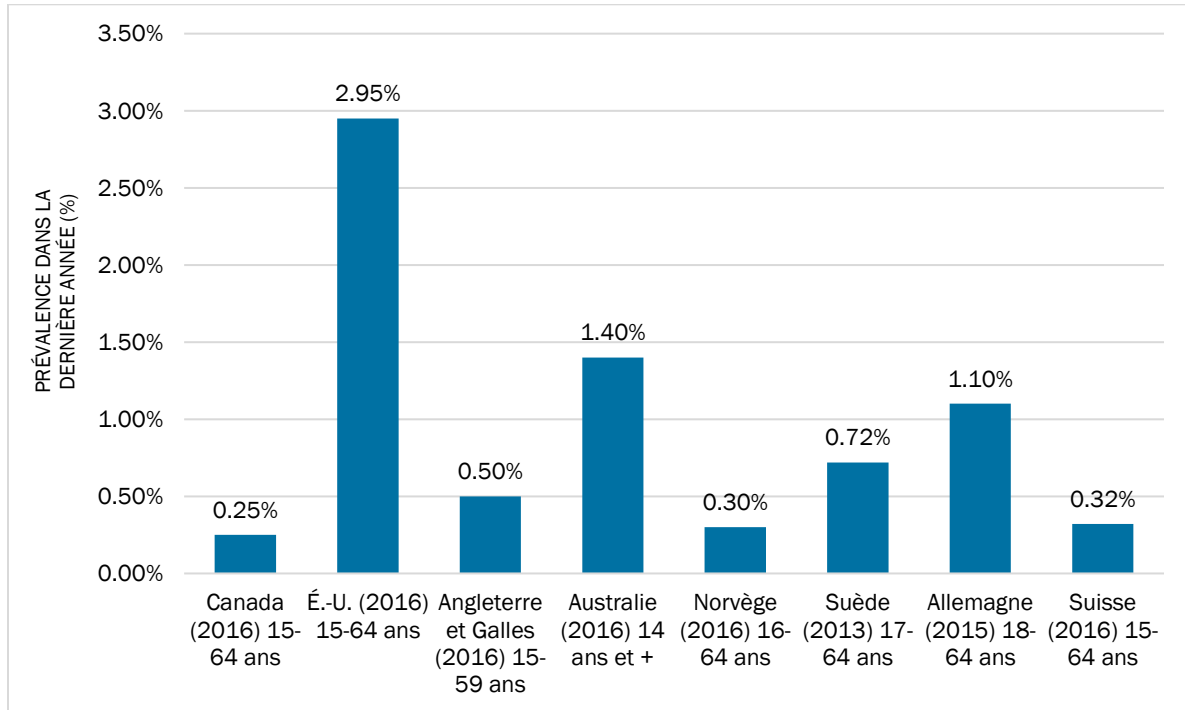
Selon des données obtenues de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC), la prévalence de la consommation d'amphétamine (y compris de méthamphétamine) dans la dernière année au Canada était inférieure à celle des autres pays occidentaux (figure 2)¹⁶.

§ Dans l'ECTADE, la prévalence dans la dernière année et au cours de la vie est estimée pour la catégorie « speed, ice, meth ».

† Ce pourcentage est à interpréter avec prudence, en raison d'une variabilité d'échantillonnage modérée.



Figure 2. Prévalence de la consommation autodéclarée d'amphétamine et de méthamphétamine* dans la dernière année dans la population générale, par pays



Source : Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, 2018¹⁶

*Les estimations de la prévalence portent à la fois sur l'amphétamine et la méthamphétamine, sauf dans le cas des États-Unis, qui incluent aussi les stimulants d'ordonnance.

Méfais associés à la consommation

Comparativement à d'autres substances, comme l'alcool, les données sur les méfaits associés à la consommation de méthamphétamine sont limitées au Canada.

Conduite avec facultés affaiblies

Au Canada, il n'existe aucune estimation nationale de la prévalence de la conduite sous l'effet de la méthamphétamine (détection dans la salive ou le sang). Du côté des États-Unis, une enquête routière (n = 1991) faite en 2013-2014 a permis d'estimer qu'environ 0,3 % des conducteurs de jour et 0,7 % des conducteurs de nuit avaient pris le volant sous l'effet de cette substance¹⁷.

Morbidité

- Au Manitoba, le nombre mensuel de visites à l'urgence de patients ayant consommé de la méthamphétamine a augmenté de 1700 % de 2013 à 2017¹⁸.
- À Vancouver, une étude de cohorte prospective menée de 2005 à 2016 auprès de 1216 jeunes de la rue âgés de 14 à 26 ans n'a pas fait ressortir de lien entre la consommation quotidienne de crystal meth et une hausse des hospitalisations¹⁹.



Mortalité

Il n'existe à l'heure actuelle aucune statistique nationale qui quantifie le nombre de décès attribuables à la méthamphétamine au Canada. Cela dit, quelques provinces qui compilent des statistiques pertinentes sur les décès liés à la méthamphétamine ont constaté une hausse au cours des dernières années :

- En Colombie-Britannique, le bureau des coroners a signalé qu'en 2016-2017, l'amphétamine et la méthamphétamine arrivaient en troisième place des substances les plus souvent détectées en cas de décès par surdose de drogue illicite, avec 32 % (après le fentanyl avec 74 % et la cocaïne avec 49 %)²⁰.
- En Alberta, en 2017, dans environ 42 % de tous les décès par intoxication au fentanyl, la méthamphétamine était mentionnée comme facteur contributif, comparativement à 32 % pour la cocaïne et 23 % pour l'héroïne²¹. De 2014 à 2016, la méthamphétamine a connu la deuxième hausse en importance (500 %), après la cocaïne, pour le nombre de décès par intoxication au fentanyl impliquant d'autres substances (13 décès en 2014, 48 en 2016)²¹. La proportion d'intoxications au fentanyl impliquant la méthamphétamine était 2,6 fois plus élevée en 2017 qu'en 2015 (16 %)²¹.
- Au Manitoba, le nombre de décès causés, directement ou indirectement, par les amphétamines (y compris la méthamphétamine) est passé de 3 en 2014 à 25 en 2016¹⁸; il est ensuite descendu à 17 en 2017.
- Au Québec, la proportion de conducteurs décédés déclarés positifs à la méthamphétamine est passée de 2,5 % en 2002 à 8,8 % en 2013, pour une augmentation moyenne annuelle statistiquement significative de plus de 12,9 %²².

Accès aux services de traitement

Le nombre de personnes ayant recours à des services de traitement ou de réduction des méfaits pour consommation de méthamphétamine a augmenté récemment dans les autorités administratives qui compilent de telles données :

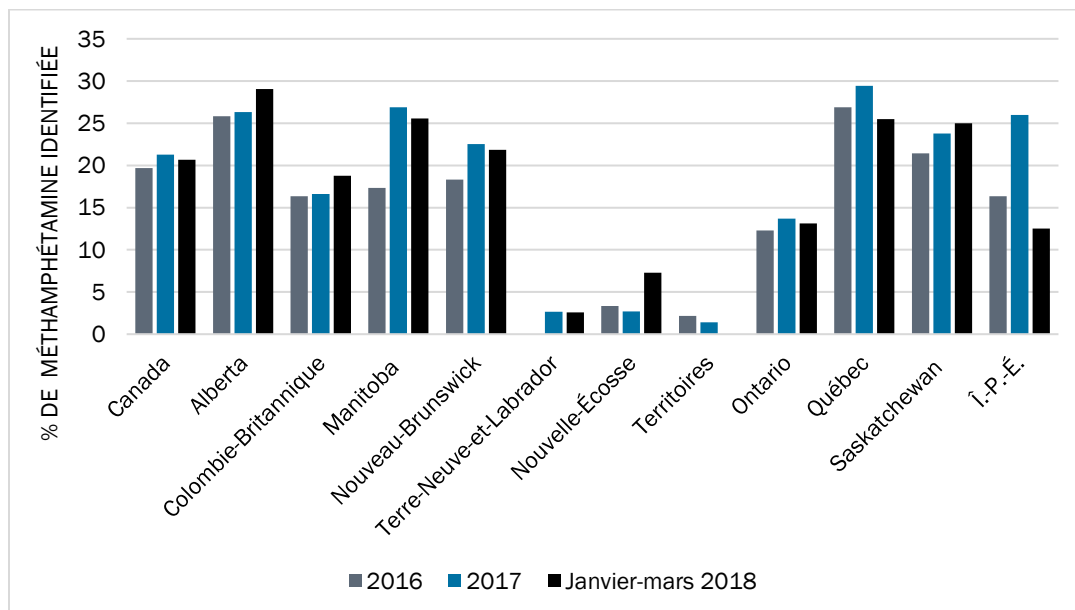
- Une enquête menée par le Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique a permis d'estimer les tendances dans la consommation de substances de la clientèle des services de réduction des méfaits de la province (812 sites), ce qui a permis de constater que, chez les répondants, la consommation de crystal meth dans les sept derniers jours était passée de 16,6 % en 2012 à 47 % en 2015²³,²⁴.
- En Saskatchewan, la prévalence de la consommation de crystal meth déclarée lors de l'admission à des programmes de traitement est passée de 5 % en 2012-2013 à 25 % en 2015-2016²⁵.
- En 2016-2017, en Ontario, la méthamphétamine a remplacé l'alcool en tant que troisième substance la plus souvent consommée par la clientèle des services de réduction des méfaits offerts par différents programmes provinciaux, communautaires et de renforcement des capacités²⁶.
- Le système Drogue et alcool – système d'information sur le traitement a aussi signalé une hausse de la proportion de personnes voulant faire traiter une consommation de méthamphétamine en Ontario, de 2,9 % en 2012-2013 à 8,3 % en 2016-2017²⁷.



Saisies

Échelle nationale : Selon l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, en 2016, 547,7 kilogrammes de méthamphétamine ont été saisis au Canada, soit une augmentation d'environ 330 % par rapport à l'année précédente et d'environ 200 % par rapport à 2014²⁸. Le Service d'analyse des drogues** signale qu'en 2017 et pendant le premier trimestre de 2018, la méthamphétamine était la troisième substance la plus souvent identifiée, après le cannabis et la cocaïne, saisie par les organismes canadiens d'application de la loi^{29,30}. En 2017, la méthamphétamine a été identifiée dans 23 152 échantillons de drogue saisie, ce qui représente environ 21 % de tous les échantillons de drogue saisie analysés (figure 3)²⁹.

Figure 3. Pourcentage de méthamphétamine présente dans les 10 principales substances contrôlées identifiées dans les échantillons



Source : Service d'analyse des drogues, 2017, 2018^{29,30}

Provinces et municipalités : Des augmentations du nombre de saisies de méthamphétamine ont aussi été signalées dans d'autres autorités administratives qui compilent de telles données :

- Le nombre d'échantillons^{††} de méthamphétamine saisis par le Service de police de Vancouver a augmenté de 293 % de 2011 à 2013, passant de 258 à 757. Le poids total en grammes de ces saisies a aussi augmenté, de 1356 en 2010 à 31 491 en 2013³¹.
- L'Équipe d'intervention en matière d'application de la loi de l'Alberta a signalé que la méthamphétamine représentait 40 % de la drogue saisie par l'équipe dans la province en 2017-2018³² (pour une valeur de 3 970 783 \$). À Medicine Hat, les quantités de méthamphétamine

** Le Service d'analyse des drogues analyse les drogues soupçonnées d'être illicites saisies par les organismes canadiens d'application de la loi. Les drogues analysées ne correspondent pas à l'ensemble des substances saisies par les organismes d'application de la loi et ne devraient pas servir à évaluer la quantité de drogues ou à déterminer les types de drogues disponibles sur la rue. De plus, un échantillon unique peut contenir plus d'une substance.

†† Substances saisies par les organismes d'application de la loi.



saisies sont passées de 369 grammes en 2015 à 3207 grammes en 2017, soit une hausse de près de 870 %.

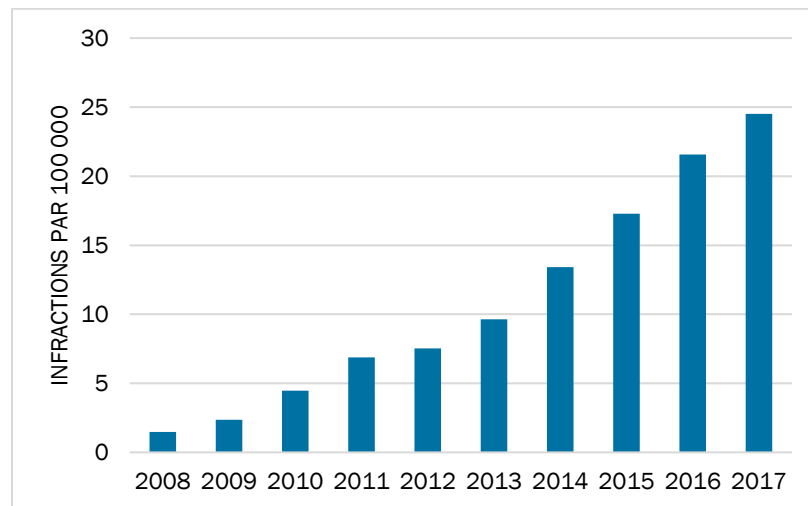
- **À l'international** : Selon le *Rapport mondial sur les drogues 2018*, les quantités totales de méthamphétamine saisies en 2016 ont augmenté pour une quatrième année consécutive (12 %) ¹⁶. Ajoutons que la méthamphétamine représentait 12 % de toutes les saisies en 2015-2016 et était la troisième catégorie de drogue la plus saisie, après l'herbe de cannabis et la résine de cannabis. La méthamphétamine constituait l'essentiel des quantités totales saisies de stimulants de la famille des amphétamines; 55 % de ce total a été saisi en Amérique du Nord.

Conséquences pour le système de justice pénale

La consommation fréquente de méthamphétamine provoque parfois certaines manifestations (comportement agressif et violent, paranoïa et psychose) qui peuvent faire augmenter le risque de crime violent et les coûts liés à la criminalité ³⁴. Des statistiques sur les crimes fondés sur l'affaire de Statistique Canada montrent une forte hausse du nombre d'infractions pour possession, trafic et production ou distribution de méthamphétamine au cours des dernières années ³⁵. Comme dans le cas des autres drogues illicites, la majeure partie des infractions liées à la méthamphétamine étaient pour possession. Précisons qu'un taux élevé d'infractions pour possession ne rime pas forcément avec un taux de prévalence élevé, mais dépend plutôt des mécanismes d'application de la loi adoptés dans une autorité administrative particulière.

Possession : 8996 affaires de possession de méthamphétamine ont été répertoriées au Canada en 2017, à un taux de 24,51 par 100 000, soit une hausse de 14 % depuis 2016. De plus, 6144 (68 %) de ces affaires ont mené à des accusations. De 2010 à 2017, le nombre d'affaires de possession de méthamphétamine a augmenté d'environ 590 % (figure 4).

Figure 4. Taux de possession de méthamphétamine (infractions par 100 000), au Canada, de 2008 à 2017



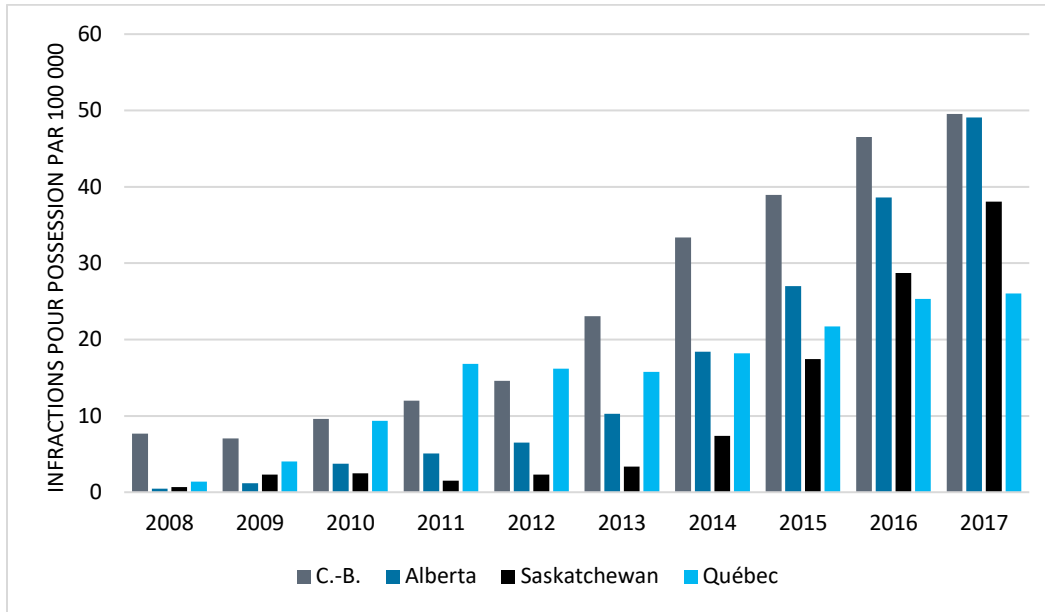
Source : Statistique Canada, 2018 ³⁵

En 2017, les taux les plus élevés d'infractions pour possession de méthamphétamine ont été observés en Colombie-Britannique et en Alberta, avec environ 50 par 100 000 ³⁵. Les taux en Saskatchewan et au Québec étaient eux aussi plus de deux fois plus élevés que ceux notés dans d'autres provinces (figure 5). Au cours des dernières années, les taux de l'Alberta et de la



Saskatchewan se sont rapprochés de ceux de la Colombie-Britannique, province qui présente toujours le taux de possession le plus élevé.

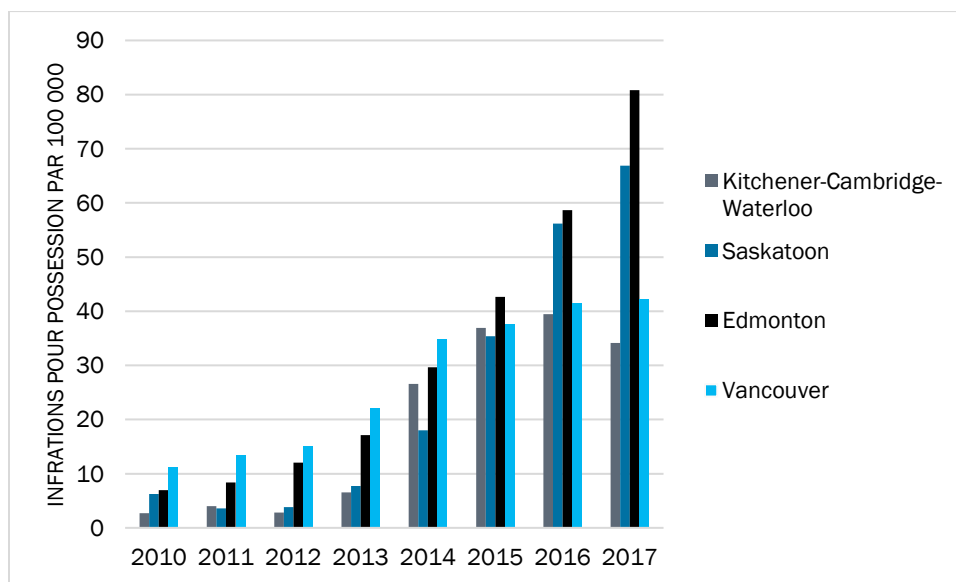
Figure 5. Taux de possession de méthamphétamine (infractions par 100 000) dans les quatre provinces canadiennes aux taux les plus élevés, 2008-2017



Source : Statistique Canada, 2018³⁵

Dans les grandes villes canadiennes, en 2017, le taux de possession de méthamphétamine était le plus élevé à Edmonton (80,82 par 100 000), à Saskatoon (66,9 par 100 000), à Vancouver (42,22 par 100,000) et à Kitchener-Cambridge-Waterloo (34,12 par 100 000) (figure 6).

Figure 6. Taux de possession de méthamphétamine (infractions par 100 000) dans les quatre principales villes canadiennes qui compilent de telles données, 2010-2018

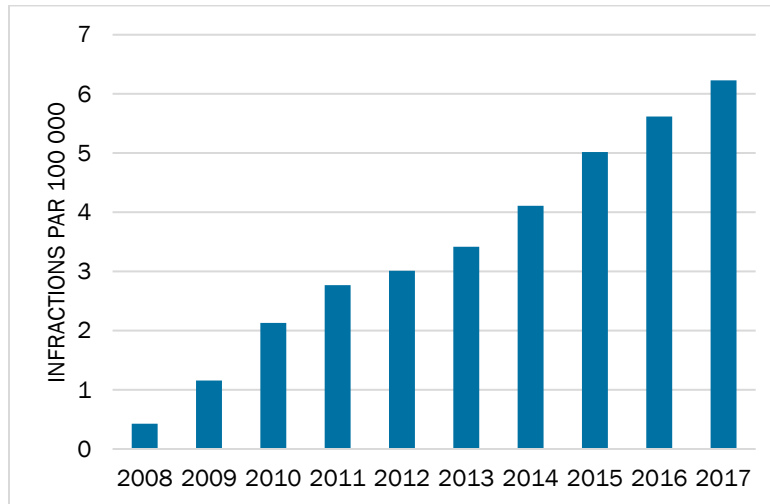


Source : Statistique Canada, 2018³⁵



Trafic : 2287 affaires de trafic de méthamphétamine ont été répertoriées en 2017, à un taux de 6,23 par 100 000, soit une hausse de 11 % depuis 2016. De plus, 2237 (98 %) de ces affaires ont mené à des accusations (figure 7).

Figure 7. Taux de trafic de méthamphétamine (infractions par 100 000), au Canada, de 2008 à 2017



Source : Statistique Canada, 2018³⁵

Importation et exportation : 99 affaires d'importation et d'exportation de méthamphétamine ont été répertoriées en 2017, à un taux de 0,27 par 100 000, soit une hausse de 17 % depuis 2016.

Production : 47 affaires de production de méthamphétamine ont été répertoriées en 2017 (accusations portées contre 23 personnes), à un taux de 0,13 par 100 000, soit un taux demeuré relativement stable depuis 2014.

Autres ressources

- [Ecstasy ou molly \(MDMA\) \(Sommaire canadien sur la drogue\)](#)
- [Cocaïne \(Sommaire canadien sur la drogue\)](#)
- [Stimulants d'ordonnance \(Sommaire canadien sur la drogue\)](#)
- [La conduite après usage de stimulants et les jeunes \(Résumé thématique\)](#)





Bibliographie

- ¹ Centre canadien de lutte contre les toxicomanies. *Stimulants d'ordonnance*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2016.
- ² Gouvernement du Canada. *Méthamphétamine*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2015. Consulté sur le site : www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/drogues-illicites-et-reglementees/methamphetamine.html
- ³ Règlement sur les précurseurs (DORS/2005-365), art. 9. C.F.R., 2005.
- ⁴ Centre de toxicomanie et de santé mentale. *La méthamphétamine*, Toronto (Ont.), chez l'auteur, 2012. Consulté sur le site : www.camh.ca/fr/info-sante/index-sur-la-sante-mentale-et-la-dependance/la-m%C3%A9thamph%C3%A9tamine
- ⁵ Office of the Surgeon General. *Facing addiction in America: the Surgeon General's report on alcohol, drugs, and health*, Washington (DC), U.S. Department of Health and Human Services, 2016.
- ⁶ National Institute on Drug Abuse. *Methamphetamine*, 2013. Consulté sur le site : www.drugabuse.gov/publications/research-reports/methamphetamine
- ⁷ *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (L.C. 1996, ch. 19). Consulté sur le site : laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/C-38.8/
- ⁸ Ministère de la Justice. *Dispositions législatives concernant la conduite avec capacités affaiblies*, 2018. Consulté sur le site : www.justice.gc.ca/fra/jp-cj/rlcfa-sidl/
- ⁹ Santé Canada. *Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) : tableaux supplémentaires*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2016. Consulté sur le site : www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-alcool-et-drogues/2015-tableaux-supplementaires.html
- ¹⁰ Santé Canada. *Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) de 2013 : tableaux supplémentaires*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2014. Consulté sur le site : www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-alcool-et-drogues/2013-tableaux-supplementaires.html
- ¹¹ Santé Canada. *Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) de 2017 : tableaux supplémentaires*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2018. Consulté sur le site : www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-alcool-et-drogues/sommaire-2017/tableaux-detailles-2017.html
- ¹² Santé Canada. *L'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves: tableaux détaillés de 2016-2017*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2018. Consulté sur le site : www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-alcool-et-drogues-eleves/2016-2017-tableaux-supplementaires.html
- ¹³ Centre de toxicomanie et de santé mentale. *Drug use among Ontario students: highlights from the Ontario Student Drug Use and Health Survey*, Toronto (Ont.), chez l'auteur, 2017.
- ¹⁴ American College Health Association. *American College Health Association-National College Health Assessment II: Canadian reference group data report spring*, Hanover (Md), chez l'auteur, 2016.
- ¹⁵ Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations. *National Report of the First Nations Regional Health Survey Phase 3: Volume 1*, Ottawa, chez l'auteur, 2018.
- ¹⁶ Office des Nations Unies contre la drogue et le crime. *Rapport mondial sur les drogues 2018*, Vienne, chez l'auteur, 2018.
- ¹⁷ Kelley-Baker, T., A. Berning, A. Ramirez, J.H. Lacey, K. Carr, G. Waehrer et R. Compton. *2013–14 National roadside study of alcohol and drug use by drivers: drug results (Report no. DOT HS 812 411)*, Washington (D.C.), National Highway Traffic Safety Administration, 2017.
- ¹⁸ Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances. *Crystal meth in Manitoba*, Winnipeg (Man.), chez l'auteur, 2018.
- ¹⁹ Chang, D.C., L. Rieb, E. Nosova, Y. Liu, T. Kerr et K. DeBeck. « Hospitalization among street-involved youth who use illicit drugs in Vancouver, Canada: a longitudinal analysis », *Harm Reduction Journal*, vol. 15, n° 1 (2018), p. 14.
- ²⁰ British Columbia Coroners Service. *Illicit drug overdose deaths in BC, January 1, 2008 – May 31, 2018*, Burnaby (C.-B.), Ministry of Public Safety and Solicitor General, 2018.
- ²¹ Alberta Health. *Opioids and substances of misuse: Alberta report, 2018 Q1*, Edmonton, Alberta Government, 2018.
- ²² Farassi, M., M. Gagné et P. Dubé. *Présence de psychotropes dans les prélèvements biologiques des conducteurs décédés au Québec de 2002 à 2013 – rapport de surveillance*, Québec (Qc), Institut national de santé publique du Québec, 2018.
- ²³ Kuo, M. et J. Buxton. *Pilot project report: survey on drug use among harm reduction clients, BC, 2012*, Vancouver (C.-B.), Centre for Disease Control, 2012.
- ²⁴ Davis, A., A. Amlani et J. Buxton. *Substance use trends in BC: a survey of harm reduction clients*, Vancouver (C.-B.), Centre for Disease Control, 2016.
- ²⁵ Saskatoon Health Region. *Methamphetamine Saskatchewan provincial webinar 2017*, 2017. Consulté sur le site : www.sken.ca/wp-content/uploads/2018/02/CM101-Presentation-Sept142017-Webinar.pdf
- ²⁶ Réseau ontarien de traitement du VIH. *View from the frontlines*, Toronto (Ont.), chez l'auteur, 2017. Consulté sur le site : www.ohntn.on.ca/wp-content/uploads/view-from-the-frontlines/VFFL-2016_EN.pdf
- ²⁷ Ontario HIV and Substance Use Training Program. *Methamphetamine: Part 1 – the basics*, 2018. Consulté sur le site : www.dropbox.com/sh/v1mronxycflvctp/AADh-lpUJWpg8L9qWN8UwsAna?dl=0&preview=Methamphetamine+Slides+Part+1+-OHSUTP+July+2018.pdf



²⁸ Office des Nations Unies contre la drogue et le crime. *Annual drug seizures*, 2018. Consulté sur le site : dataunodc.un.org/drugs/seizures

²⁹ Service d'analyse des drogues. *Rapport sommaire des échantillons analysés 2017*, 2017. Consulté sur le site : www.canada.ca/fr/sante-canada/services/preoccupations-liees-sante/substances-controlees-precurseurs-chimiques/service-analyse-drogues/2017-service-analyse-drogues-rapport-sommaire-echantillons-analyses.html

³⁰ Service d'analyse des drogues. *Rapport sommaire des échantillons analysés*, 2018. Consulté sur le site : www.canada.ca/fr/sante-canada/services/preoccupations-liees-sante/substances-controlees-precurseurs-chimiques/service-analyse-drogues/service-analyse-drogues-rapport-sommaire-echantillons-analyses.html

³¹ Tanner, Z., M. Matsukura, V. Ivkov, A. Amlani et J.A. Buxton. *British Columbia drug overdose & alert partnership report*, Vancouver, B.C. Centre for Disease Control, 2014.

³² Alberta Law Enforcement Response Teams. *2017-18 annual report*, Edmonton, chez l'auteur, 2018.

³³ Tyner, E.A. et W.J. Fremouw. « The relation of methamphetamine use and violence: a critical review », *Aggression and Violent Behavior*, vol. 13, n° 4 (2008), p. 285-297.

³⁴ Watanabe-Galloway, S., S. Ryan, K. Hansen, B. Hullsiek, V. Muli et A.C. Malone. « Effects of methamphetamine abuse beyond individual users », *Journal of Psychoactive Drugs*, vol. 41, n° 3 (2009), p. 241-248.

³⁵ Statistique Canada. *Statistiques des crimes fondés sur l'affaire, par infractions détaillées (tableau 35-10-0177-01)*, 2018. Consulté sur le site : www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=3510017701